N° ~~[illegible]~~.

4.

EXPOSÉ SUCCINCT

DES

PRINCIPAUX SOINS QUE RÉCLAME L'ENFANT

DEPUIS SA NAISSANCE JUSQU'AU SEVRAGE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 10 JUILLET 1841;

PAR

Stanislas Zeglicki,

de Lopacionko (SANDOMIR);

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Montpellier; Élève de l'École pratique d'anatomie et d'opérations chirurgicales; Chirurgien externe de l'Hôpital St-Eloi; Membre de la Société de Médecine et de Chirurgie pratiques.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

« Il est peut-être plus facile de créer des idées nouvelles que de mettre celles qui sont très-connues en harmonie avec les découvertes que l'on a faites dans les autres branches de l'art de guérir, et de les présenter avec méthode et précision; il faut se les approprier par la réflexion, après les avoir en quelque sorte digérées, et les exposer à sa manière.»

GARDIEN.

MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1841.

A

MA MÈRE CHÉRIE.

Toi dont les tendres vertus ont guidé mon enfance dans le chemin du devoir ! toi dont la touchante sollicitude fut un modèle pour toutes les mères ! reçois le premier fruit de mon travail comme le faible gage de la reconnaissance d'un fils qui te chérit dans son exil, et qui vénère ta vieillesse. Ton doux nom, placé à la tête de mon œuvre, sera pour moi le présage d'un meilleur avenir, et pour toi la preuve de mes sentiments inaltérables.

A MON FRÈRE.

Amitié fraternelle.

S. ZEGLICKI.

A MON ONCLE MATERNEL,

Ignace de Radziszewski,

Colonel de l'ancienne armée polonaise, Chevalier de la Croix *Virtuti militari.*

Si je jouis un jour d'un bonheur parfait, c'est à vous qui l'avez préparé que je le devrai tout entier ; c'est vous qui, dès mes plus tendres ans, m'avez tenu lieu d'un père que la mort vint cruellement me ravir.... Vous ne vous êtes occupé sans cesse que du bonheur de vos neveux. Dans les camps, au milieu des armées, lorsque vous exposiez pour la patrie une vie qui nous était si chère, votre sollicitude pour nous ne s'est jamais démentie, et en nous comblant chaque jour de bienfaits, vous nous donniez les plus vives marques de votre tendresse. Permettez donc aujourd'hui à celui qui vous doit tout de vous offrir publiquement les premiers fruits de ses études médicales comme le gage certain de son respect, de son amour et de son éternelle reconnaissance pour vos généreux sacrifices.

A

M. MAURAT BALLANGE,

Membre de la Chambre des Députés.

Comme un faible gage de mes sentiments respectueux.

S. ZEGLICKI.

EXPOSÉ SUCCINCT

DES

PRINCIPAUX SOINS QUE RÉCLAME L'ENFANT

DEPUIS SA NAISSANCE JUSQU'AU SEVRAGE.

DES SOINS IMMÉDIATS QUE RÉCLAME L'ENFANT AU MOMENT DE SA NAISSANCE.

Au début de son existence, l'enfant, qui ne peut rien par lui-même, réclame les soins les plus nombreux, les plus variés, et la sollicitude empressée de ceux qui l'entourent ; quelque diversité qu'offre tout d'abord un pareil sujet, il est possible néanmoins d'y apporter un peu d'ordre et de méthode

par la division dont il est susceptible : c'est dans ce but que nous diviserons les soins à donner à l'enfant en immédiats et médiats. Dans ces deux divisions rentreront les questions relatives au cordon ombilical, à sa section, sa ligature, à l'habillement, à la nourriture; enfin, un dernier paragraphe sera consacré aux soins que réclame l'enfant à l'époque de la première dentition.

Le dernier temps de la parturition terminé, l'accoucheur doit procéder à l'examen de l'état du nouveau-né, ce qu'il doit faire promptement et de manière à ce que les émanations qui s'exhalent de la femme, les eaux, le sang et les autres évacuations qui coulent autour de lui, ne puissent gêner sa première respiration, soit en viciant l'air qu'il doit respirer, soit en tombant dans la bouche ou dans les fosses nasales, et de là dans le larynx.

Déjà, vers la fin du dix-septième siècle, Jean Fantoni, anatomiste de Turin, a mis en problème la nécessité de la ligature du cordon ombilical chez les nouveaux-nés. En effet, la physiologie et l'observation nous apprennent que le sang s'arrête dans les artères ombilicales du cordon dès que la respiration est bien établie. Mais cela ne veut pas dire cependant que la ligature du cordon ombilical ne soit pas indispensable, attendu que de la non application de la ligature peuvent survenir tous les accidents fâcheux d'une hémorrhagie. Mais cette

petite opération, quoique simple, mérite quelques considérations, soit qu'on l'envisage sous le rapport chirurgical ou médical. Ainsi donc, je pense qu'il n'est point inutile d'en faire ressortir la véritable utilité dans l'un et l'autre cas.

Généralement parlant, lorsque l'enfant naît sans aucun des accidents dont je parlerai dans la suite de ce paragraphe, on doit pratiquer la section du cordon ombilical : cette section doit se faire à une distance de deux ou trois travers de doigt de l'abdomen. Cependant la plus ou moins grande longueur du cordon tenant à l'abdomen n'influe en rien sur la saillie ni sur l'enfoncement de la cicatrice ombilicale, parce que ses limites sont déjà tracées par l'épiderme des téguments de l'enfant qui se jettent sur le cordon.

Il peut se faire que l'enfant porte une hernie ombilicale congénitale; il est alors rigoureux de dire qu'on ne doit pratiquer la ligature du cordon qu'après s'être assuré, par un examen attentif, qu'un bout de l'intestin grêle ne s'est pas glissé entre ses vaisseaux, ou bien qu'il a été exactement réduit. Le professeur Sabatier et Mme Boivin rapportent que, faute d'avoir pris cette précaution, on a compris quelquefois dans la ligature l'intestin hernié, et que la mort de l'enfant a suivi de près une pareille méprise. Si l'on fait la ligature à une grande distance de l'abdomen, la longue portion du cordon serait gênante; mais je suis loin de penser qu'elle puisse exposer l'enfant à

contracter une hernie ombilicale, comme on l'a avancé, je crois qu'il serait plus rationnel de dire qu'elle dépend de la faiblesse naturelle de l'anneau ; Astley Cooper avance qu'il y a des prédispositions de famille à la hernie ombilicale, et il l'attribue à un excès de volume du cordon. Il peut arriver aussi que les enfants naissent avec une lacune dans les muscles abdominaux à l'ouverture ombilicale : du reste, la section trop voisine de l'ombilic aurait l'inconvénient de ne pouvoir plus servir dans l'application d'une nouvelle ligature si la première venait à se défaire, ce qui arrive quelquefois quand celle-ci est infiltrée, parce que la ligature, une fois que le dégorgement a eu lieu, n'est plus assez serrée, et une hémorrhagie peut survenir, accident qui n'arrive pas quand on a fait la ligature après ce dégorgement qui s'opère par la pression et des lotions répétées. Dans certains cas, on y fait même quelques mouchetures avec les ciseaux. Ce moyen, suivant M. Baudelocque, aurait un double avantage, celui de faciliter la chute du cordon, et ensuite de produire une cicatrice dans un court espace de temps, ce qui n'est pas à dédaigner dans la pratique.

Quelques médecins du temps des Arabes, désirant tout expliquer, ont souvent asservi à des raisonnements étroits des faits sans les respecter ; aussi ont-ils commis une erreur en voulant qu'on débarrasse toujours le cordon du sang et de la lymphe qu'il contient, et où, d'après eux, résiderait le germe

de la petite vérole, des convulsions, etc. Cette opinion est tout-à-fait gratuite, et l'observation nous apprend que les enfants qui ont subi cette opération ne sont pas plus à l'abri que les autres des maux dont on voulait les préserver par l'opération même.

Les auteurs ne sont pas d'accord relativement au temps de la section du cordon ombilical : les uns ont pensé qu'il serait peut-être avantageux d'attendre, pour faire cette opération, que le placenta fût expulsé ; d'autres recommandent expressément de couper le cordon aussitôt que l'enfant est hors de la vulve. Il est impossible d'accepter aucune de ces deux opinions exclusivement, car des circonstances particulières modifient la conduite à tenir ; car tantôt il faut hâter, d'autres fois il faut retarder la section du cordon, suivant la situation dans laquelle se trouve l'enfant.

Supposons que le fœtus naisse exsangue ; qu'il soit grêle, presque sans chaleur animale, sans vigueur dans l'action musculaire ; qu'il ne pousse qu'avec peine quelques tristes vagissements ; que la respiration soit presque suspendue, ainsi que la circulation, alors l'ensemble de ces caractères indique que l'on a affaire réellement à une anémie, à une syncope imminente, et nullement à une asphyxie, le siége de cette dernière étant dans les poumons, tandis que la syncope a son siége dans le cœur : celle-ci

étant due à la suspension momentanée de l'action de cet organe, trouve son explication dans l'exposé rapide des signes que je viens d'énumérer ci-dessus, et encore mieux dans les causes déterminantes qui sont : des pertes énormes de sang qui précèdent ou accompagnent le travail de l'enfantement, les diverses manières dont l'enfant vient au monde; ainsi il peut naître abortif, d'autres fois sortir rapidement la tête la première, ou bien spontanément par les pieds; la plus ou moins grande facilité de l'accouchement, si l'on est obligé de faciliter par l'art ce que la nature devrait opérer seule, et, enfin, s'il existe une compression du cordon ombilical; une de ces causes pouvant avoir pour conséquence d'exposer l'enfant à une mort apparente, il est du devoir du praticien de faire préparer d'avance tout ce qui peut ramener à la vie celui qui la connaît à peine.

Ainsi donc, s'il existe cet état pathologique que l'on appelle syncope, il faut laisser la circulation, qui, quoique affaiblie, existe encore; et il est utile de conserver le cordon tout autant que le placenta adhère encore à la matrice. Ce procédé est surtout avantageux si la syncope dépend uniquement de la rapidité de l'accouchement. On a conseillé, si le placenta était décollé, de le plonger dans un bain chaud animé de quelques liqueurs spiritueuses, ou de le placer sur des cendres chaudes. Mais je doute

fort de l'efficacité de ce dernier moyen ; et s'il a réussi, comme le disent Osiander, A. Petit, etc., ce n'a été que lorsque le décollement tout récent a laissé au corps placentaire assez de vie pour pousser jusqu'à l'enfant le sang qui y était contenu. Mais pourquoi s'arrêter à ces opérations chimériques dans ces moments où le temps est si précieux, tandis que l'on peut employer des moyens plus efficaces, et surtout plus prompts ? Ainsi, la meilleure conduite à suivre dans ce cas, consiste à lier le cordon avant sa section ; ensuite on compte sur les moyens stimulants propres à éveiller l'action du cœur et des poumons.

Lorsque cet état de syncope existe, l'accoucheur doit d'abord porter son attention sur l'appareil respiratoire, qui renferme souvent des mucosités abondantes et dont la présence s'oppose au libre passage de l'air. C'est dans cette vue qu'on place l'enfant sur le côté, pour que la poitrine puisse se dégorger facilement : on retire les glaires de sa bouche avec les doigts ou avec le pinceau trempé dans une dissolution de chlorure de sodium. Dugès propose d'irriter doucement la bouche et la gorge en employant la barbe d'une plume pour produire l'expulsion des mucosités qui peuvent être les causes déterminantes de la syncope. Après l'examen attentif de l'appareil respiratoire, et qu'on est surtout assuré qu'il n'est point le siége des causes de la syncope, l'on a recours aux frictions, que l'on pratique le long du rachis, sur la région

précordiale, sur les tempes, sur la paume des mains et sur la plante des pieds, avec des linges chauds ou imbibés de vin, de vinaigre et en général de toutes les liqueurs alcooliques : les bains simples chauds ou contenant une des liqueurs précédentes, peuvent être employés avec succès. Les substances volatiles, telles que l'ammoniaque, l'éther, le vinaigre, même l'ail ou l'oignon concassés, sont des moyens efficaces pour exciter la contraction du cœur en les approchant des narines, sans cependant les y introduire; on peut encore châtouiller légèrement les fosses nasales avec la barbe d'une plume : par ce moyen, on provoque sympathiquement la contractilité du diaphragme, et l'on éveille l'action du cœur, but principal du concours de tous ces moyens. On introduit enfin de l'air dans les poumons, en les insufflant, soit avec la bouche, soit avec un soufflet surmonté d'un tube que l'on introduit dans une des narines. Mais pour que le succès couronne l'attente du praticien, il est indispensable de fermer l'autre narine et la bouche, de pousser doucement le larynx en arrière pour comprimer l'œsophage : on s'opposera, par ce dernier moyen, à l'introduction de l'air dans l'estomac; ensuite, à chaque dilatation des poumons par l'air, on comprimera le thorax pour en faciliter la sortie.

Je ne pense pas que l'on puisse accorder une grande confiance au conseil donné par Schéel et Chaussier : suivant eux, on émploierait avec succès l'oxigène

comme stimulant dans l'acte de la respiration. Je crois, avec Dugès, que l'air atmosphérique, lorsqu'il est pur, ou celui qui sort de la poitrine d'une personne saine, doivent être préférés ; car, sans avoir l'inconvénient d'une trop grande excitation que produirait l'oxigène, l'air atmosphérique en contient assez pour réveiller l'irritabilité des poumons et exciter le battement du cœur du fœtus en syncope. L'électricité et le galvanisme peuvent être employés dans des cas extrêmes, car c'est ici surtout qu'il est essentiel de ne rien omettre dans les soins à prodiguer à l'enfant. Loin de se laisser décourager, il faut mettre tout en usage : l'expérience a confirmé qu'au bout de plus de trois quarts d'heure l'on est parvenu à rappeler à la vie l'enfant déjà sous l'influence du froid de la mort.

D'autres fois l'enfant présente un état pathologique qui exige un traitement diamétralement opposé à celui de l'anémie, de la syncope imminente. Supposons que l'enfant vienne par les pieds : il arrive que le col de l'utérus se contractant énergiquement, produit, autour du cou de l'enfant, un véritable étranglement ; les veines jugulaires se gonflent de proche en proche ; le sang stagne dans les sinus de la dure-mère, dans les veines du cerveau et de la face ; il y a compression du cerveau, congestion passive, suspension de ses fonctions, menace enfin d'une apoplexie par la présence du sang veineux dans les

capillaires de la face : celle-ci se tuméfie, devient violette, surtout aux lèvres. Bien d'autres causes peuvent produire le même résultat ; mais comme les symptômes sont les mêmes, ainsi que les indications curatives, je ne m'appesantirai point sur elles : je dirai seulement que, dans ces cas, il convient de faire promptement la section du cordon, ce qui permettra la sortie du sang nécessaire pour prévenir les fâcheux effets de cette congestion passive. Il ne faut pas même attendre, pour cela, que l'enfant ait respiré ou poussé quelques cris. L'essentiel est ici de dégorger les vaisseaux de la tête ; et l'on ne posera la ligature qu'après avoir obtenu l'évacuation nécessaire (une à trois cuillerées), sans cependant la porter jusqu'à la débilité excessive, qui serait irréparable. Il peut se faire que l'écoulement par le cordon ombilical ne soit pas suffisant, quoiqu'on ait répété plusieurs fois sa section : alors l'application de sangsues derrière les oreilles, un bain tiède jusqu'aux aisselles, et où l'on met quelques liqueurs stimulantes, suffisent pour dégorger le cerveau et ranimer les forces contractiles du cœur.

Après avoir fait connaître les divers cas qui peuvent modifier la conduite du médecin pour la section du cordon, ainsi que pour sa ligature, dès que l'enfant a franchi les parties génitales externes de sa mere, il me reste à parler encore sur la manière dont on doit faire sa ligature : pour l'opérer, on

assemble quelques brins de fil, et l'on fait deux ou trois circulaires autour du cordon avec autant de nœuds simples ; au dernier tour seulement, le nœud doit être double. Il faut donner à ce nœud un degré de constriction suffisante pour empêcher la sortie du sang, sans toutefois le trop serrer, crainte de lacérer le cordon, d'ailleurs, ce qui le ferait tomber trop tôt, et cette chute pourrait donner lieu à quelques accidents. Les auteurs ont différemment expliqué le mécanisme de la chute du cordon ombilical. Billard me paraît avoir le mieux répondu à cette question ; l'explication qu'il donne se résume à ceci : la chaleur animale de l'enfant favorise l'évaporation et la concrétion de la lymphe qui se trouve dans le cordon ombilical ; par suite, les tuyaux artériels et veineux subissent une compression circulaire, et une conséquence de ce desséchement est d'entraîner vers la base du cordon la peau environnante qui revient cependant à sa place primitive après la chute du cordon lui-même ; l'époque de cette dernière, quoique variable, peut cependant être fixée à quatre ou cinq jours après la naissance ; la cicatrisation complète du bourrelet ombilical n'a lieu que dix ou douze jours plus tard.

L'enfant vient au monde couvert d'un enduit gras, muqueux ; il faut l'en débarrasser, si l'on veut établir la transpiration cutanée si nécessaire à cet âge : sans cette précaution, la malpropreté de la peau peut

devenir la cause de petits ulcères superficiels, d'une inflammation érysipélateuse, etc. On a proposé une foule de moyens pour laver le nouveau-né : ainsi on a recommandé de le faire avec de l'eau chargée de muriate de soude, ou de véhicules savonneux ; mais ces liquides doivent être proscrits, n'ayant aucune action dissolvante sur les mucosités qu'on se propose d'enlever. Le meilleur procédé que l'on puisse employer pour déterger l'enfant de cette crasse, consiste à l'oindre d'un corps gras, comme l'huile, le beurre, et de l'enlever doucement avec un linge. On lave ensuite l'enfant à plusieurs reprises avec l'eau tiède ou aiguisée avec un peu de viu, d'eau-de-vie, ou mieux d'eau de Cologne, si le sujet est faible ou languissant : au reste, cette opération doit être courte ; car elle peut irriter trop les houppes nerveuses, et être la cause de convulsions, d'une inflammation érysipélateuse, précisément ce que l'on voulait éviter en recommandant les soins de propreté. Il ne faut pas s'attacher non plus à enlever la totalité de l'enduit cutané, les parcelles qui échapperont à l'opération disparaîtront d'elles-mêmes dans la suite, vu que l'exfoliation épidermique des nouveaux-nés est un phénomène naturel. On aura soin de faire ce lavage de la manière la plus douce possible avec une éponge très-fine ; des frictions un peu rudes enlèveraient l'épiderme encore tendre et

mou. Au sortir du bain, on essuie l'enfant avec un linge moelleux légèrement échauffé.

Après les soins que je viens d'indiquer ci-dessus, l'enfant doit être soumis à un examen détaillé; par suite de difficulté de l'accouchement ou de l'application du forceps, il peut présenter des contusions, des ecchymoses, des thrombus; le crâne est principalement le siége de ces lésions; on doit en essayer la résolution en plaçant sur-le-champ des topiques convenables : pour peu que l'on retarde, on s'expose à voir se former des abcès considérables qui détachent souvent dans une vaste étendue les téguments du crâne; et ce qui n'était d'abord qu'un léger accident devient une maladie grave. Dugès recommande, dans le cas de thrombus, d'essayer la résolution, comme je l'ai dit plus haut, et de n'en venir à la ponction que dans le cas où la fluctuation est devenue manifeste, une quinzaine de jours après la naissance, par exemple. Quant à la déformation de la tête de l'enfant, due à l'étroitesse du bassin de la mère, ou aux manœuvres de l'accouchement, il faut bien se garder de chercher, par des moyens mécaniques, à les faire disparaître; la tête reprendra graduellement sa forme normale; d'ailleurs, par cette pratique mal entendue, on nuirait au développement de quelque faculté importante de l'entendement en pétrissant la partie du cerveau qui préside à cette faculté. L'enfant peut présenter une foule

d'autres difformités ; il faut avoir le soin de les reconnaître, afin de remédier sur-le-champ à celles qui pourraient nuire aux fonctions essentielles, telles que la respiration, l'ingestion des aliments, la défécation, l'expulsion des urines : dans les cas de luxations et de fractures, par exemple, le moindre délai dans leur traitement serait nuisible.

Il y a d'autres difformités dont le traitement peut être renvoyé à un âge plus avancé ; et bien que ce sujet offre matière à quelques réflexions fort importantes, je suis forcé, par le genre de mon travail, de le passer sous silence.

Après s'être ainsi convaincu de l'état du sujet, si le genre de difformité demande des soins immédiats, on emploiera le mode opératoire convenable. Enfin, l'on panse le cordon ombilical de l'enfant en le déjetant à gauche et de bas en haut, en plaçant sur l'abdomen, à l'endroit de l'ombilic, deux compresses enduites d'huile ou de beurre ; celle qui touchera immédiatement la peau sera fendue de manière que le reste du cordon soit placé entre elle et la suivante ; le tout sera assujetti par une circulaire qu'on fixera avec deux petits rubans.

Toutes les précautions et tous les soins étant donnés à l'enfant naissant, on le met dans sa couchette de manière à ce qu'il soit placé sur le côté, position avantageuse pour faciliter l'expulsion des mucosités

qui remplissent ordinairement les conduits de la respiration et de la déglutition.

DE L'HABILLEMENT DE L'ENFANT.

Lorsqu'on considère l'enfant encore renfermé dans ses membranes, on le voit exempt de toute compression ; car les eaux amniotiques dans lesquelles il nage, si je puis m'exprimer ainsi, l'en garantissent ; il serait donc préjudiciable, immédiatement après la naissance, de se servir de liens qui auraient pour effet d'empêcher le libre exercice des membres de l'enfant, de produire des compressions sur ces derniers, et d'intéresser la susceptibilité vitale dont il est alors doué : de plus, les difformités qui, la plupart du temps, sont la suite de l'usage du maillot, doivent le faire proscrire ; et c'est avec raison que J.-J. Rousseau compare les enfants emmaillottés à des êtres plus malheureux qu'un criminel aux fers.

Lycurgue, législateur de Sparte, ayant proscrit le maillot, la république n'en fut pas moins dotée de plus beaux hommes et de plus belles femmes. Je citerai le professeur Schultzheim qui en a fait l'expérience sur ses propres enfants, et qui n'a eu qu'à se louer de cette conduite. L'usage du maillot s'est néanmoins conservé chez la classe du peuple, où les

femmes, obligées à un travail manuel, trouvent que les enfants ainsi liés sont bien plus maniables et plus faciles à garder. Dans la classe aisée, malgré le précepte de presque tous les médecins qui ont traité de cette matière, et l'éloquence persuasive de Buffon, de Rousseau, Locke, etc., on le conserve aussi; mais on lui a fait subir des modifications favorables : les bras sont entièrement libres, les tours de bandes prennent un point d'appui aux reins, deviennent lâches ensuite et laissent les membres inférieurs dans une suffisante liberté. Ce n'est pas tout que les vêtements ne gênent point les mouvements de l'enfant et n'exercent pas de compression sur aucun des organes essentiels à la vie; ils doivent être doux, moelleux, et la nature de leur tissu en rapport avec la température de la saison, quoi qu'en ait dit Rousseau, qui voulait que le vêtement fût le même en été comme en hiver. On ne saurait trop recommander la propreté qui est d'autant plus difficile à obtenir que le contact des matières fécales et des urines est presque continuel : Galien rapporte l'exemple d'un enfant que rien ne pouvait apaiser, et qui ne le fut qu'après qu'on l'eut lavé et changé de linge.

Il importe de ne pas trop retarder de couvrir la tête de l'enfant qui vient de naître; des accidents fâcheux pourraient être le résultat d'une conduite contraire, et l'on doit les prévenir : à cette époque

de la vie, la prédominance des organes encéphaliques sur les autres organes en général, et le surcroît de vitalité qui en est la conséquence, doivent être pris en considération dans les soins que l'on donnera au nouveau-né. Ainsi, la coiffure que les nourrices appellent béguin sera légère, et fixée, au moyen de simples rubans, à une bandelette que l'on fixe au-devant du sternum; par là on évitera la compression des glandes salivaires, les écorchures de la peau, la gêne de la circulation, etc. Lorsque la tête commencera à se garnir de cheveux, on aura recours aux bourrelets, quoiqu'on ait pu contester leur utilité. Mais je pense qu'il n'est plus permis aujourd'hui de douter de leur avantage. Pour prouver leur inutilité, l'on a dit que l'enfant ne marchait pas encore, et par conséquent ne pouvait tomber assez rudement pour se faire du mal; mais cette assertion ne mérite pas de critique. On a avancé de plus que leur usage était pénible, nuisible même à l'enfant, comme étant des coiffures lourdes et chaudes; mais on évite facilement ces deux inconvénients en employant ceux qui, faits à jour avec des baleines, permettent la libre circulation de l'air, et offrent une résistance suffisante aux chocs extérieurs.

Pour ce qui concerne encore l'habillement à cet âge, on doit se servir de simples cordons larges qui n'offrent aucun inconvénient : on proscrira autant que possible l'usage des épingles, vu des accidents fâ-

cheux qu'on a vus en être la suite par le fait de leur introduction dans la chair de l'enfant. Quand le sujet aura pris de la vigueur, c'est-à-dire quelques mois après sa naissance, on l'habillera avec une chemise large et une robe. Ses jambes seront chaussées, ainsi qu'on le pratique journellement, en ayant le soin d'éviter les jarretières qui pourraient occasionner des meurtrissures, ou bien gêner la circulation. Quant aux chaussures, elles seront généralement larges et le plus commodes possible; on évitera par là des inconvénients qui ne laissent pas d'être fâcheux, quelquefois même inquiétants.

DE LA NOURRITURE DU NOUVEAU-NÉ.

Personne n'ignore les effets physiologiques que peut produire sur l'économie de l'homme chaque espèce d'alimentation; leur influence sur le moral n'est pas aussi bien prouvée; toutefois je ne puis nier tout-à-fait les effets de ce genre, lorsque je me livre à la réflexion des passages suivants. Pythagore n'astreignait ses disciples au régime végétal que pour adoucir la rudesse de leurs mœurs. Zimmermann pensait que les végétaux étaient les plus grands calmants des passions, et qu'il était possible de changer le tempérament et de réformer les caractères par la nourriture. Tissot

a remarqué que l'action des nerfs est moins sensible chez les peuples qui vivent des farineux. M. André, médecin à Londres, attribue à l'abus du thé la fréquence de l'hypocondrie chez les Anglais. Rosen raconte que les lionceaux allaités par une vache étaient devenus aussi apprivoisés que leur nourrice; qu'au contraire, des chiens allaités par une louve avaient dégénéré en animaux féroces et cruels. *Vidi*, dit Van-Helmont, *nutricem salacam, avaram, furtivam, iracundam suam fragilitatem transtulisse in pueros.* Rousseau dit « qu'on suce avec le lait le poison de la haine et de la colère, comme on suce d'une nourrice infectée un poison quelconque. »

J'admets qu'il peut y avoir un peu d'exagération dans ces faits, mais il est certain que le régime, c'est-à-dire l'usage de l'air, des aliments, des boissons, de la veille, du sommeil et des divers travaux, ainsi que l'éducation, sujets auxquels je ne puis donner tous les développements nécessaires, sont autant de causes qui peuvent plus ou moins influencer sur le moral de l'homme; c'est pourquoi, pour le perfectionnement moral et physique de l'enfant, il est convenable de donner un soin particulier à son alimentation.

Allaitement maternel.

L'allaitement maternel est un devoir sacré, dit

Capuron, sans lequel la femme ne peut être complètement mère. Pour cet effet, la nature a accommodé le lait de la mère à tous les besoins de l'enfance plus ou moins avancée, et il convient mieux à ses organes que celui d'une étrangère, quelle que soit la qualité de son lait. Ce n'est pas que je veuille soutenir que le premier lait de la mère, auquel on donne le nom de *colostrum*, soit nécessairement indispensable pour le nouveau-né comme ayant une vertu purgative spécifique, au dire de certains auteurs et praticiens; car cette vertu me paraît plutôt être due à l'impression insolite que son contact fait éprouver à la muqueuse digestive, qu'à une vertu spécifique; d'autant plus qu'il se trouve des enfants auxquels il répugne, et qui cependant éprouvent d'aussi bons effets, si, à la place du lait, on donne quelque autre aliment qui produise toujours le même résultat sur l'intestin, et favorise l'excrétion du méconium.

Lorsque rien ne contre-indique l'allaitement maternel, on mettra au sein le nouveau-né quelques heures après l'accouchement, vu que le repos paraît être plus indiqué dans ce moment que le besoin des aliments : de plus, ce délai permet aux organes digestifs de l'enfant d'entrer dans leur exercice normal, la bouche se débarrassant des glaires qu'elle peut contenir, et les gros intestins d'une certaine quantité de méconium. Cependant les auteurs qui se sont occupés de ce sujet sont loin d'être d'accord sur ce

point : ainsi, les uns recommandent de faire téter l'enfant dès qu'il est né ; d'autres veulent que l'on attende vingt-quatre, quarante-huit heures et même plus long-temps après l'accouchement. Je crois avoir répondu aux premiers par les quelques mots ci-dessus. Quant à ceux qui veulent mettre tant de retard, je crois qu'ils sont aussi dans l'erreur : les petits des animaux prennent le mamelon dès qu'ils sont avides de nourriture, mais c'est toujours après un temps plus court que ne le veulent ces derniers. On se tiendra, à cet égard, dans une juste mesure : agir différemment, serait vouloir se faire arbitre des vœux de la nature, sans compter les accidents fâcheux qu'on verrait survenir chez la mère par l'effet d'une conduite semblable. S'il arrive que l'enfant refuse de prendre le sein, et qu'un temps plus ou moins long se soit écoulé depuis la naissance, il sera indispensable d'en apprécier la véritable cause, laquelle peut-être multiple, et tenir soit à la mère, soit à l'enfant. Parmi celles qui tiennent à l'enfant, voici les principales :

La faiblesse, surtout chez les enfants abortifs, qu'un manque de vigueur suffisante empêche de prendre le mamelon au temps convenable. On se sert, dans ce cas, avec avantage, du vin sucré ou des eaux aromatiques édulcorées, dans lesquelles on fait entrer quelques gouttes d'éther sulfurique. On continue

l'usage de cette nourriture artificielle pendant quelques jours.

Il y a des enfants qui, quoique bien constitués, refusent le sein pendant quelques jours, et s'abandonnent facilement au sommeil : dans ce cas, on n'a rien à faire, d'autant plus que l'enfant est calme, et paraît, pour ainsi dire, indiquer qu'il demande du repos.

L'enfant peut naître apoplectique, et la stupeur dans laquelle il est plongé peut différer la lactation : on emploiera alors avec avantage les applications de sangsues derrière les oreilles, et les délayants à l'intérieur.

Le dégoût pour le premier lait, *colostrum*, que l'on doit alors remplacer par le lait de vache coupé avec l'eau sucrée.

Le coryza, ou inflammation de la muqueuse nasale, qui, diminuant le calibre des narines, empêche la respiration au moment de la succion, et force alors l'enfant à abandonner le mamelon pour pouvoir respirer : dans cette circonstance, on doit nourrir l'enfant à la cuiller, et lui bassiner souvent le nez au moyen de décoctions émollientes.

Des aphtes siégeant sur les lèvres peuvent empêcher la succion ; alors on doit s'assurer de la nature du mal, et lui opposer un traitement convenable.

La langue, qui joue le rôle de piston dans la succion, ne pourra point le remplir si son filet

venait atteindre sa pointe ; par suite, la lactation serait impossible et l'opération deviendrait indispensable.

Enfin, il peut arriver que l'enfant ne sache point prendre le sein, et qu'il applique la langue entre le voile du palais, au lieu d'embrasser le mamelon : pour se convaincre de la réalité du fait, il faut porter son examen sur le larynx et l'œsophage qui n'éprouvent aucun déplacement si la déglutition n'a pas lieu. On remédie à ce défaut d'éducation instinctive en employant pendant un certain temps le manche d'une cuiller au moyen duquel on abaissera la langue jusqu'à ce que l'enfant ait appris à mettre sa langue au-dessous du mamelon.

Il est difficile à l'art de régler exactement l'allaitement des enfants ; c'est pourquoi il y a tant de dissidence entre les auteurs relativement à ce sujet. D'abord il faut dire que c'est une coutume absurde de présenter le sein à l'enfant toutes les fois qu'il crie : là-dessus, la tendresse intelligente d'une mère en sait plus qu'un médecin. Elle refusera d'allaiter son enfant immédiatement après une grande fatigue, ou bien après une vive émotion de l'âme. Les exemples que je pourrais citer en faveur de ce précepte sont connus de tout le monde. Il ne faut leur donner que ce qu'ils peuvent digérer, et ne pas leur présenter trop souvent le sein ; la lactation rapprochée priverait les mamelles du repos nécessaire qui est indispensable à l'élaboration d'un lait nourrissant.

L'allaitement n'a pas une durée déterminée ; cette époque doit varier suivant la force ou la faiblesse du sujet.

Il est très-avantageux pour l'enfant de l'accoutumer de bonne heure à une nourriture plus solide que le lait, car il peut y avoir des cas qui nécessitent immédiatement le sevrage, et cette transition brusque serait alors très-défavorable. Ainsi, vers la fin du quatrième mois, on commencera à ajouter au lait maternel quelques aliments, tels que le propose Dugès, et qui sont les crèmes faites de croûtes de pain rôties au four, ramollies dans l'eau, préparées à l'eau sucrée, au lait, à l'œuf, au bouillon, etc... La bouillie composée de farine non fermentée a été proscrite avec raison, car elle surcharge l'estomac sans le fortifier. La dose, de quelques cuillerées dans le commencement, sera ensuite augmentée en raison inverse du lait maternel pris. Enfin, on en viendra à user habituellement de riz, de vermicelle, de semoule, de fécule de pomme de terre, de fruits bien mûrs, de légumes tendres, de viande, et alors l'époque du sevrage arrivera.

L'enfant doit être alimenté selon son âge, sa force, son tempérament, etc., et il n'est point nécessaire de fixer d'une manière suivie l'heure de ses repas : la nature sera le meilleur guide dans ces cas, elle qui nous indique mieux que personne les besoins auxquels nous devons satisfaire ; cette pratique mal

entendue ferait naître en nous une habitude qui, dans bien de circonstances, serait nuisible aux fonctions digestives. La première boisson de l'enfant sera l'eau sucrée, plus tard l'eau pure, et si l'on voit qu'il est prédisposé aux scrophules, l'eau coupée de vin sera indiquée.

Allaitement étranger.

Il peut se présenter des cas qui réclament le choix d'une nourrice étrangère, choix qui n'est pas sans difficulté, et auquel on doit apporter le plus grand soin, attendu qu'il pourrait compromettre la vie de l'enfant si l'on n'y apportait toute l'attention possible. Je n'insisterai point sur la communication intime qui existe entre la nourrice et le nourrisson; des faits assez nombreux prouvent que non-seulement les vices inhérents à la constitution actuelle de la première, mais encore que les vices moraux qui lui sont propres peuvent passer chez l'enfant: c'est pourquoi une première condition à remplir pour une bonne nourrice, c'est qu'elle soit saine de corps et d'esprit tout à la fois. Une condition non moins importante, et à laquelle on ne fait pas généralement assez d'attention, c'est que le lait puisse correspondre, sinon exactement, du moins à peu de chose près, à l'âge de l'enfant: quant à la qualité du lait, bien entendu que tous les signes physiques et chimiques, qui sont ici les meilleurs

guides à suivre, seront consultés avec soin. C'est là le vrai moyen de s'assurer s'il est trop nourrissant ou trop léger; en un mot, s'il convient complètement aux organes digestifs de l'enfant : on n'aura plus de doute à cet égard par l'examen attentif de l'effet qu'il produira sur ce dernier; mais une chose qu'il ne faut point oublier, c'est que, lorsqu'on a recours à l'allaitement étranger, il est indispensable de faire évacuer le méconium et les mucosités, car leur présence dans le tube digestif nuirait à la digestion du lait étranger, qui est loin d'avoir les qualités du premier lait maternel; ce dernier sera avantageusement remplacé par l'eau d'orge miellée, le sirop d'ipécacuanha, de chicorée, etc., si l'on ne veut pas voir survenir les tranchées, des vomissements, des hoquets, etc.

Il n'est pas de mon sujet de m'occuper spécialement des caractères d'une bonne nourrice; c'est pourquoi je me contenterai de dire quelques mot sur sa conduite pendant l'allaitement. La nourrice doit avoir l'habitude de la propreté, et la patience dans les soins qu'elle donne à son élève; il serait à désirer que son caractère fût doux et porté à sacrifier les plaisirs, même les plus chers, à son nourrisson. On lui accordera un exercice modéré; on tiendra compte des lieux qu'elle habitera, de son alimentation, qui doit être choisie et appropriée à cette époque de la vie, sans cependant la forcer de changer brusquement son régime, soit en qualité, soit en

quantité, et on ne devra qu'insensiblement l'habituer à ce changement : sans cette précaution, son lait pourrait éprouver une altération dans sa nature qui serait mortel pour l'enfant. La nourrice évitera de présenter son sein à l'enfant immédiatement après le repas ou le jeûne trop long-temps prolongé, lorsqu'elle est échauffée, saisie de peur, de colère, etc.

Dans quelques cas où la nourrice et l'enfant sont atteints de la même affection, il suffit d'administrer à la première les médicaments convenables pour que son lait soit, dans un court espace de temps, chargé de principes médicamenteux suffisants pour que son nourrisson en ressente l'heureuse influence. Je rappelle cette méthode parce qu'elle a réussi dans un assez grand nombre de circonstances. C'est une coutume dangereuse de secouer et de frapper sur le dos l'enfant qui aurait éprouvé des quintes de toux, suite d'une introduction de quelques gouttes de lait dans la trachée-artère; il suffit de le laisser tousser à son aise en inclinant sa tête : au reste, une nourrice intelligente sait bien qu'il faut interrompre de temps en temps la succion si l'enfant saisit le mamelon avec trop d'avidité; on évite par là l'accident dont je viens de parler.

La nourrice peut allaiter l'enfant à l'époque des règles, mais elle doit alors être prudente dans le régime et prendre des boissons délayantes. La continence pendant l'allaitement n'est pas de rigueur chez une nourrice; car la privation absolue de l'acte vé-

nérien, chez certaines femmes, peut altérer le lait. Puzos dit à cet égard : « quand on les satisfait modérément, loin d'altérer le lait, ils sont très-propres, au contraire, à le rafraîchir. »

Allaitement artificiel.

Par une étrange destinée de l'esprit humain, qui semble ne pouvoir avancer que par une sorte d'oscillation entre le vrai et le faux, n'éviter un excès que pour tomber plus ou moins dans l'excès contraire, Lacazys Campayre soutenait que le lait maternel est funeste, et qu'il est dangereux qu'une mère remplisse ce devoir ; il dit de plus qu'une femme de campagne ne peut donner qu'un lait qui agit comme un poison lent et actif. On voit dans une pareille opinion l'exagération la plus fausse et la plus forcée. Il arrive des cas où la femme qui vient d'accoucher peut, par une cause quelconque, être empêchée d'allaiter son enfant, et se trouver dans l'impossibilité de se faire remplacer sur-le-champ par une nourrice : alors on est obligé de se servir du lait des animaux domestiques, et on donne généralement la préférence à ceux dont le lait a la composition la plus semblable à celui de la femme ; mais ceci cependant n'est pas une règle sans exception, car il peut arriver des cas qui exigent d'intervertir, si je puis m'exprimer ainsi, l'ordre d'analogie. On peut faire prendre

directement le lait au trayon. Gardien dit que « la succion se fait alors suivant les vœux de la nature, que l'on doit toujours prendre pour guide. » Mais il est difficile de se servir d'un animal sans l'accoutumer d'avance à cette épreuve ; ceci pourrait avoir son application dans un établissement, mais non dans la pratique individuelle : au reste, comme le remarque Dugès, « le lait pris ainsi sans mélange ne conviendrait peut-être pas à tous les estomacs ; » et quoique, à cet effet, on ait proposé de nourrir l'animal exclusivement de végétaux aqueux et d'herbes fraîches, pour que son lait soit plus léger et moins riche en matières alibiles, il faut cependant avouer l'insuffisance de ces précautions.

Lorsqu'on sera dans l'obligation de se servir d'une nourriture étrangère, on tiendra compte des circonstances suivantes : l'animal dont on se sert doit être jeune, et, autant que possible, le même doit servir pendant tout le temps de l'allaitement artificiel. Son lait sera employé peu de temps après avoir été trait, sans subir aucune ébullition ; mais pour que sa température soit suffisamment élevée, on la lui procure au moyen d'un véhicule chauffé que l'on emploie pour cet effet. Les véhicules employés sont les suivants : eau tiède simple, eau d'orge, eau d'orge germé torréfié, de capillaire, de guimauve. L'émulsion d'amandes douces, le petit-lait préparé sans acide, suivant la méthode des Anglais, dont les bons effets ont été sanc-

tionnés par l'expérience d'Andry, médecin de l'hospice de la Maternité, à Paris.

Dans ce mélange, on tâchera d'imiter les modifications que le lait de la mère acquiert avec l'âge : ainsi, dans le premier temps, le mélange sera fait de deux tiers de véhicule, ensuite à parties égales : enfin, plus tard, on augmentera la proportion du lait, la quantité du véhicule restant la même. Quant à l'heure du repas et à la quantité, on se dirigera d'après les mêmes indications que je posais pour l'allaitement maternel.

On nourrit les enfants au moyen du gobelet, de la cuiller ou biberon. La cuiller est l'instrument le plus simple et le plus propre à l'allaitement artificiel : le reproche qu'on lui fait de ne point solliciter l'action de la part des organes qui concourent à la succion, et par conséquent de ne pas produire la sécrétion de l'humeur salivaire, me paraît être trop absolu ; car depuis long-temps Bordeu, et, de nos jours, Jules Cloquet, ont victorieusement réfuté cette opinion

Le biberon est un vase terminé par un tuyau étroit ; on lui donne la préférence, surtout dans les hôpitaux : on garnit le goulot qui termine le tuyau avec une éponge que l'on recouvre d'une toile très-fine ; l'enfant opère alors la succion comme sur le mamelon, ce qui est très-avantageux ; on aura soin de changer l'éponge assez souvent pour que le

lait ne devienne point aigre, ce qui arriverait sans la précaution que je recommande. Je ne sais jusqu'à quel point est fondé le reproche qu'on a fait à l'usage du biberon : l'enfant, a-t-on dit, par la succion qu'il opère, prend une partie de l'air qui se trouve dans le vase, ce qui peut lui occasionner des flatuosités. On remédie facilement à cet inconvénient en inclinant le biberon de manière à ce que l'air qui est dans son intérieur ne soit nullement en contact avec l'éponge.

En somme, l'allaitement artificiel présente de grandes difficultés pour atteindre le but qu'on se propose : il est des cas, sans doute, où il est nécessairement indispensable ; mais ce sera toujours à la dernière extrémité qu'on y aura recours.

DE LA PREMIÈRE DENTITION.

S'il y a, dans la vie de l'être humain, une époque qui mérite le nom de critique, c'est bien assurément celle de la première dentition, et, à ce titre, elle mérite au plus haut point toute l'attention du médecin. Sans doute, la première dentition est un fait normal et essentiellement physiologique ; mais cet acte peut être tellement modifié à cet âge où la sensibilité et l'irritabilité sont si grandes, qu'il est rare de ne pas les voir compliquées par des phénomènes pa-

thologiques qui mettent dans le plus grand péril l'existence encore commençante de l'enfant. Mon intention n'est pas de m'appesantir sur l'acte même de l'éruption dentaire ; ce fait est trop connu dans tous ses développements, et les réflexions que je me permettrais à cet égard seraient en quelque sorte surannées. Je veux seulement dire quelques mots sur les circonstances qui aggravent ce phénomène, et sur les soins que réclament les diverses complications qu'il peut offrir. Les complications qu'on remarque communément, lors de la première dentition, sont de deux sortes ; elles sont locales ou générales.

Les effets locaux se passent dans la cavité buccale, sur la muqueuse gengivale où se fait l'éruption dentaire, et dans les organes environnants, qui ont un rapport très-intime avec cette dernière ; une douleur très-vive la caractérise tout d'abord : elle est due à l'inflammation et à la tuméfaction des gencives ; et alors que la sensibilité est très-intense chez l'enfant, il n'est pas étonnant qu'il ne perçoive cette douleur au plus haut degré ; c'est pour cela qu'on le voit pousser des cris plaintifs, porter à la bouche, pour les mâcher, tous les objets qu'il trouve. De là, sans doute, est venue cette pratique mal entendue qui consiste à donner à l'enfant des hochets de diverses substances, d'or, de verre, de corail, etc. Comment concevoir, en effet, que des matières si dures puissent procurer un soulagement à l'enfant ? Loin de là : elles

ne font qu'ajouter à l'irritation qui existe déjà dans toute la cavité buccale, et principalement sur les gencives. Si tant il est qu'on veuille donner quelque chose à mordre et à mâcher à l'enfant, on se servira avec avantage d'un morceau de racine de guimauve, qu'on pourra même tremper dans quelques décoctions émollientes. Outre les effets adoucissants qu'on obtiendra par ce moyen, cette substance n'a pas l'inconvénient d'ajouter, par sa dureté, à l'irritation qui existe déjà, et qu'on doit surtout s'efforcer de calmer : c'est le précepte et le conseil de Murat et de tous les auteurs en général qui se sont occupés de cette matière. Outre la douleur, le gonflement et l'irritation des parties, il peut se faire que l'éruption des dents soit très-difficile, et que les secours de l'art deviennent indispensables. C'est dans ce cas qu'on pratiquera l'incision : celle-ci est soumise à des règles et des indications convenables ; elle sera faite le plus délicatement possible, en ayant soin de ne pas léser les organes voisins ; et on ne procédera à cette petite opération que lorsqu'on sera certain du point par où la dent doit infailliblement sortir. L'on ne saurait apporter trop d'attention en ce qui concerne cette dernière précaution. Il est impossible de nier les bons résultats qu'on a obtenus à la suite d'une pratique semblable : cependant, si l'on en croit M. Desirabaude, dentiste le plus répandu de la capitale, cette opération serait tout-à-fait inutile ; et dire

inutile, dans ce cas, c'est dire nuisible. Parmi les faits nombreux qui déposent contre cette assertion, je rappellerai celui que cite Baumes, d'un enfant que l'on croyait mort à la suite d'une dentition difficile, et qu'on allait mettre au suaire : Lemonier, qui se trouvait près de cet enfant, curieux de savoir l'état des alvéoles dans un cas où l'éruption n'avait pu se faire, pratiqua l'incision ; mais l'enfant donne à l'instant des signes de vie, et plus tard recouvre toute sa santé. Je ne pense donc pas qu'on doive rejeter totalement cette pratique : on doit y apporter seulement toute l'attention et tous les soins possibles, et ne l'adopter que sur des indications précises et positives. Parmi les autres effets locaux qui se manifestent à l'époque de la première dentition, sont encore la salivation, quelquefois même la suppuration et la gangrène, ainsi qu'on l'a observé (Hufeland). Tels sont les phénomènes locaux qui accompagnent ordinairement la première dentition. Quelque grande que soit leur importance, elle est loin d'atteindre celle qu'offre une autre série de symptômes qui accompagne également l'éruption des dents : je veux parler des phénomènes généraux ou sympathiques. Leur explication première se trouve dans l'organisation et dans la vitalité de l'enfant : ce dernier, à cette époque de la vie, jouit d'une excitation excessive des centres nerveux et circulatoires. En effet, le cerveau du nouveau-né, comme le démontre Tiedman dans son

anatomie, est, à cet âge, presque complètement homogène, d'une nature molle, et loin de présenter les mêmes variétés de structure du cerveau des adultes; d'un autre côté, l'organisation de l'enfant est sous une puissance d'accroissement, de développement sensible, puissance dont une grande partie est alors dévolue au cerveau. N'est-il pas alors juste de dire, avec Billard, que cette surabondance de vitalité dont cet organe est doué, que les transformations successives, mais néanmoins assez subites, qui s'opèrent dans son organisation et sa structure, expliquent, d'une manière suffisante, les désordres nerveux si fréquents à cet âge, et dont la production doit être nécessairement liée à l'époque de la dentition? De plus, si on remarque l'influence d'autres organes, comme le système digestif, qui a alors une très-grande prédominance, le système vasculaire et respiratoire; si l'on n'oublie pas surtout que tous ces systèmes sont invinciblement liés entre eux pour concourir au même but (*consensus unus, conspiratio una*), l'on ne sera pas étonné du retentissement qui doit se faire dans ces divers organes, à l'époque d'un acte comme l'éruption dentaire. Mais pour mettre un peu d'ordre et de méthode dans cette étude, dont l'importance est extrême, nous étudierons les complications qui peuvent avoir lieu, à cette époque, dans les principaux systèmes.

1° Dans les centres nerveux ;

2° Dans le centre circulatoire ;

3° Dans le système digestif ;

4° Dans l'appareil respiratoire, en ayant soin d'indiquer, dans ces divers cas, les indications curatives qu'ils peuvent présenter.

A. — *Complications dans les centres nerveux.*

La vie de l'enfant est une vie toute d'excitation, et il n'est pas pour ainsi dire de forme morbide, chez les enfants, qui n'ait pour compagne quelques désordres nerveux. La cause se trouve facilement dans la prédominance des organes encéphaliques à cet âge ; aussi combien de phénomènes de ce genre chez l'enfant ! convulsions, délire, éclampsie, etc. Ces symptômes sont le plus souvent liés à une dentition difficile, et lorsqu'ils ne reconnaissent d'autres causes, on les voit ordinairement disparaître après cette époque ; cependant, comme ils peuvent dominer, et atteindre un état de gravité qui n'est pas sans danger, il est indispensable de connaître, dès le commencement, s'ils sont entretenus par la douleur, ou s'ils dépendent de quelques affections plus graves ; car alors les indications se multiplieront suivant la complication. Il est des circonstances cependant où les investigations les plus minutieuses n'ont pu faire découvrir aucune trace des agents qui concourent à leur for-

mation ; dans ce cas, faute d'indications particulières, on n'a à opposer que des remèdes généraux.

L'éclampsie et les convulsions symptomatiques sont les plus fréquentes chez les enfants ; c'est pourquoi il est de toute nécessité de remonter à la source des accidents pour bien asseoir son diagnostic, et pour les combattre directement : d'après leur nature, on se servira des antiphlogistiques, des antianthelmintiques, vomitifs, purgatifs, révulsifs à la peau, etc. On diminue la violence des symptômes par l'emploi des antispasmodiques, tels que les bains, les lavements camphrés, les pédiluves, etc., qui sont ici parfaitement indiqués. On aura soin seulement de les administrer à des doses convenables et en rapport avec l'âge et la constitution de l'enfant. On n'aura recours aux calmants narcotiques qu'avec beaucoup de précaution : leur usage, comme le remarque Gardien, ne saurait être proscrit ; mais il doit être toujours très-modéré ; leur administration est souvent suivie de congestion sanguine, et l'enfant est en général assez prédisposé à ces dernières pour qu'on n'ajoute pas à cette prédisposition par une médication semblable. Du reste, si, comme il arrive souvent, les phénomènes nerveux sont sous la dépendance d'une dentition difficile, on les verra bientôt après disparaître ; mais ils peuvent exister à part celle-ci. On se conduira, dans ce cas, comme s'ils étaient purement idiopathiques, par l'usage d'une médication telle que je viens

d'énoncer. Toujours est-il que, dans tous ces cas, ils doivent fixer sérieusement l'attention du médecin, Ne pourrait-on pas trouver dans leur fréquence une cause des convulsions épileptiformes qu'on voit si souvent chez les enfants, et dont la manifestation aurait lieu comme par une sorte d'habitude à éprouver de pareils symptômes? Bien que je n'attache pas une grande importance à cette dernière proposition, je crois cependant qu'on doit la prendre en considération lorsqu'on voit les formes épileptiques si communes chez les enfants.

B. — *Complications dans le système vasculaire.*

Cette activité si grande qui caractérise en général les actes physiologiques de l'enfant, ne se trouve pas seulement dans les centres nerveux ; le système vasculaire en est tout aussi amplement pourvu : cela ne pourrait pas être autrement dans un système où se passe une partie des phénomènes d'assimilation par suite d'accroissement, phénomènes alors si prédominants. Une conséquence dès lors naturelle de cette activité, c'est qu'à la suite d'un ébranlement, quelque minime qu'il soit, le système vasculaire provoque une grande réaction, et l'enfant se trouve dans l'état d'une condition fébrile très-marquée. C'est encore ce qui explique cette tendance aux congestions sanguines dont je parlais un peu plus haut.

Ces quelques mots suffisent pour expliquer l'existence des symptômes fébriles à l'occasion d'une dentition difficile. Leur intensité, qui varie suivant le tempérament, le climat et la constitution médicale régnante, peut revêtir, dès son début, un grand nombre de formes; quelquefois les symptômes prennent un caractère de gravité extrêmement important à observer; le sommeil est presque interrompu; il se manifeste du délire; le centre nerveux cérébro-spinal commence à s'affecter; les congestions se forment dans le cerveau, et se manifestent par le coma somnolent; la sensibilité générale est quelquefois exaltée; soubresauts des tendons par intervalle ou continuellement; enfin, en dernier lieu, survient l'adynamie et tous les signes fâcheux d'une terminaison funeste.

C'est en ayant égard aux causes et phénomènes que présente la maladie qu'il faut en diriger le traitement : ainsi n'est-on pas étonné de voir les symptômes les plus redoutables finir comme par enchantement avec l'éruption des dents. Lorsque les désordres fonctionnels deviennent inquiétants par leur acuité, alors la méthode antiphlogistique sera pleinement indiquée : on aura soin de voir s'il n'y a pas imminence de congestion vers quelque organe important, le cerveau, les poumons, par exemple. Dans le cas où cette complication existerait, les applications de révulsifs et de dérivatifs convenables sont

bien indiqués. La fièvre, chez les enfants, peut revêtir un caractère nerveux ; c'est ce qu'on voit fort souvent, à l'époque de la première dentition surtout : elle présente, dans quelques circonstances, des exacerbations, des rémissions ; il y aura pour lors des indications diverses à remplir en même temps, ce qui n'échappera point à un médecin éclairé.

C. — *Complications dans le système digestif.*

Le retentissement général que provoque, dans les organes de quelque importance, une dentition difficile, doit nécessairement se faire sentir dans le système digestif : on verra se manifester tantôt le vomissement, tantôt la diarrhée ; d'autres fois, enfin, on observera une complication qui se remarque quelquefois chez les enfants ; je veux parler de la présence des vers dans le tube intestinal : voilà tout autant de circonstances qui offrent au praticien des indications fort différentes. Le vomissement n'est pas toujours un symptôme fâcheux chez les enfants, chez lesquels on le trouve, du reste, fort souvent : ainsi, pour la plupart du temps, c'est moins un vomissement qu'une régurgitation La nature des matières vomies donnera à cet égard au praticien quelques notions précises. Il peut avoir un caractère qui offre quelque gravité : c'est lorsqu'il sera nerveux, ce qui arrive quelquefois lors de la dentition ; les calmants antispasmodiques seront alors mis fort utile-

ment en usage. S'il dépend d'une irritation de la muqueuse gastro-intestinale, irritation qui, lors de la dentition, pourra être purement sympathique, les sangsues sur l'épigastre seront très-bien indiquées ; enfin, il pourra tenir exclusivement à la présence de matières saburrales dans les premières voies, pour lequel cas on administrera avec avantage les évacuants.

La diarrhée s'observe encore quelquefois à l'époque de la première dentition, à moins qu'elle ne soit trop intense, ce qu'il sera facile d'observer : on la respectera ; c'est du moins l'avis de presque tous les praticiens qui la regardent comme une crise fort utile pour la dérivation qu'elle établit sur la muqueuse intestinale. Quant à la présence des vers dans le tube digestif, elle offre des indications si précises et si claires, et l'observation a tant de faits à apporter en preuve à cet égard, que je n'insisterai pas longuement sur ce point ; je dirai néanmoins qu'elle peut susciter des accidents nerveux qui sont quelquefois assez graves, et qu'il est difficile, dans quelques circonstances, de rapporter à leur véritable cause : ce sera le propre du médecin expérimenté de découvrir cette dernière, et d'employer les moyens convenables pour la détruire.

D. — *Complications dans l'appareil respiratoire.*

Les complications sont la toux ; elle peut être ner-

veuse ou gastrique : la première est la plus fréquente, et reconnaît pour cause l'irritation et la douleur des gencives enflammées. La toux stomacale diffère de la première en ce qu'elle est à peine ou point accompagnée de fièvre : de plus, on remarque un gonflement de la région épigastrique, presque insensible au toucher ; l'excrétion muqueuse est gluante et semblable au blanc d'œuf coagulé. Dugès s'exprime ainsi à cet égard : « dans certains cas, cette toux, plus décidément catarrhale, s'est même accompagnée de quelques signes indiquant une disposition au croup, et des sangsues au cou sont devenues nécessaires et ont été promptement efficaces. Il n'est pas impossible (poursuit le même auteur) que le croup ait été lui-même quelquefois décidé par la dentition, mais sans différer alors du croup proprement dit. » La nature de chacune des toux dont je viens de parler offrira des indications diverses : ce sera surtout aux sédatifs, d'autres fois aux évacuants qu'on aura recours.

La muqueuse gengivale irritée peut enflammer, par continuité des tissus, les organes respiratoires : c'est alors qu'on peut voir s'établir la pneumonie dans quelques parties des organes pulmonaires. Sans insister sur les symptômes de celle-ci, qui sont connus de tout le monde, je dirai que la méthode antiphlogistique triomphe pleinement dans ce cas.

Tels sont les principaux phénomènes des compli-

cations qu'on voit survenir à l'époque de la première dentition. J'aurais pu entrer dans de plus longs détails à leur égard ; mais je n'ai pas voulu sortir des bornes que je me suis posées au commencement de ce travail. Ici finissent les réflexions que m'a suggérées l'étude des questions que je viens de traiter. En les prenant pour le sujet de ma thèse inaugurale, j'ai cédé au désir de m'instruire, et non à la prétention de me constituer l'émule de tant de travaux importants à cet égard. Si j'avais suivi les intentions que j'avais d'abord, j'aurais dû faire une excursion dans l'examen d'autres soins hygiéniques, tels que les soins de la peau et tout ce qui a trait à l'air, la lumière, le sommeil, les mouvements, etc. Cet examen pourait être très-utile; mais, je l'avoue, un pareil travail, qui, au premier abord, me paraissait peu difficile, m'effraie maintenant, et je vois qu'il y aurait lieu à des développements dans lesquels je ne puis entrer. Il me tarde, du reste, de déposer un fardeau que je sens au-dessus de mes forces. J'ignore de combien je suis resté loin du but; mais je serai satisfait si, tout en remplissant un devoir, je me suis formé quelques idées qui puissent m'être utiles, et si j'ai pu surtout mériter l'indulgence de mes juges en montrant l'envie que j'avais de bien faire.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Des phénomènes spéciaux que présente la germination des embryons monocotylédonés.

On distingue sous le nom d'embryons monocotylédonés ceux qui n'ont qu'un seul cotylédon. La structure de ces embryons ne présente généralement à l'œil nu qu'un corps charnu dans lequel on distingue à peine les organes qui le constituent, et c'est pour cela que les phénomènes qui accompagnent la germination des plantes monocotylédonées sont moins variés. Ordinairement c'est l'extrémité radiculaire qui se développe la première; elle s'allonge, et sa coléorhize se rompt pour laisser sortir la radicule qui se développe et s'enfouit dans la terre. Le plus souvent, dans les embryons monocotylédonés, cette radicule est formée de plusieurs filets radiculaires qui percent quelquefois, chacun isolément, la coléorhize qui les renferme; quand elle est simple, alors plusieurs radicelles naissent des parties latérales et inférieures de la tigelle; et quand elles ont acquis un certain développement, la radicule principale se détruit et disparaît. Pendant ce temps, la gemmule ne reste pas inerte et stationnaire : d'abord cachée dans l'intérieur du cotylédon, elle s'allonge, se dilate, perce le cotylédon à sa partie supérieure et latérale, presque jamais au sommet, et

se montre à l'extérieur. Le cotylédon ainsi perforé se change en une sorte de gaîne qui embrasse la gemmule à sa base, et prend le nom de coléoptile. Quand une fois la gemmule est parvenue à l'air libre, les folioles qui la composent se déroulent, se déploient, s'étendent, et acquièrent bientôt tous les caractères des feuilles dont elles ne tardent point à remplir les fonctions.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Des analogies et des différences entre les membranes séreuses et synoviales.

Les analogies qui lient entre elles les séreuses et les synoviales sont de toute évidence, soit qu'on ait égard à leur texture, soit qu'on les considère dans leurs fonctions. Les unes et les autres peuvent être regardées comme une grand vacuole de tissu cellulaire qui sécrète un liquide pour la lubréfaction des organes qu'elles revêtent. La consistance de ce liquide est toujours en rapport avec l'étendue et l'énergie des mouvements. Aussi la synovie est-elle plus épaisse et plus visqueuse que la sérosité du péritoine, de la tunique vaginale, du péricarde, etc. C'est plutôt dans la densité de leur tissu et dans leurs rapports avec les organes voisins, que dans leur nature, qu'il faut chercher les circonstances qui différencient ces membranes. Le caractère des sé-

reuses est de former un sac sans ouverture. M. Velpeau, après d'autres anatomistes, a refusé cette disposition aux synoviales, qu'il dit ne pas se continuer sur la partie moyenne du cartilage d'incrustation. La dissection des parties montre tout le contraire.

SCIENCES CHIRURGICALES.

De la saignée du pied et des accidents qui peuvent l'accompagner.

Je n'entrerai point dans la description du procédé opératoire de la saignée du pied; je dirai seulement qu'on peut la pratiquer aux deux saphènes interne et externe; on préfère généralement la première, à raison de son volume plus considérable.

Les accidents qui peuvent en résulter sont nombreux : qu'il me soit permis d'en énumérer seulement les principaux qui sont la piqûre du nerf ou sa section complète; la piqûre du périoste, son inflammation qui peut être suivie de suppuration et de formation d'abcès, et même de nécrose de la portion d'os sous-jacents; enfin, la phlébite et la lymphagite.

SCIENCES MÉDICALES.

Des indications thérapeutiques fournies par le siége des maladies.

Si les maladies étaient absolument identiques dans

leur nature, si elles ne se distinguaient, comme l'ont avancé quelques systématiques, que par le siége et par un peu plus ou un peu moins d'intensité, on conçoit que la thérapeutique serait d'une simplicité admirable. Malheureusement, il faut en convenir, la pathologie est loin d'être aussi restreinte, et l'art de guérir aussi simple, aussi facile. Le siége de la maladie peut devenir le sujet d'indications particulières, mais il ne spécifie pas sa nature : de plus, il est de toute importance de distinguer la maladie de l'affection ; cette distinction est toute de l'observation clinique. C'est pourquoi il serait imprudent de partir du nom donné de la maladie, sans avoir égard à sa cause prochaine, aux états morbides qui peuvent l'accompagner. D'ailleurs, dit justement le savant professeur M. Caizergues, « la thérapeutique ne peut partir de quelques phénomènes isolés et trop généralisés pour en tirer ses indications et ses médications ; elle ne peut non plus les puiser dans les applications abusives que l'on a faites, à l'étude de l'homme malade, des connaissances fournies par les sciences étrangères à cette étude. » En résumé, lorsqu'on est éclairé par ces sages préceptes, on peut aborder les indications thérapeutiques fournies par le siége des maladies ; et les méthodes thérapeutiques naturelles, analytiques, empiriques, si bien développées par le célèbre Barthez, peuvent trouver ici leur application.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Mrs CAIZERGUES ✻, Doyen.	Clinique médicale.
BROUSSONNET ✻ ✠.	Clinique médicale.
LORDAT ✻.	Physiologie.
DELILE. ✻.	Botanique.
LALLEMAND ✻.	Clinique chirurgicale.
DUPORTAL ✻.	Chimie médicale et Pharm.
DUBRUEIL ✻.	Anatomie.
DELMAS ✻	Accouchements.
GOLFIN.	Thérapeutique et Mat. med.
RIBES.	Hygiène.
RECH ✻, *Exam.*	Pathologie médicale.
SERRE ✻.	Clinique chirurgicale.
BÉRARD ✻.	Chimie générale et Toxicol.
RENÉ, *Président.*	Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR ✠.	Pathologie et Thérap. génér.
ESTOR.	Opérations et Appareils.
BOUISSON.	Pathologie externe.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Mrs Viguier.	Mrs Jaumes.
Bertin.	Poujol, *Examin.*
Batigne.	Trinquier.
Bertrand.	Lescellière-Lafosse.
Delmas fils.	Franc.
Vailhé.	Jalaguier.
Broussonnet fils.	Bories, *Ex.*
Touchy.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.